

(報 告)

当院入院患者の口腔内状態の調査結果

永川 賢治¹⁾ 澤田 智子¹⁾ 田中 愛¹⁾ 寺坂 誠司¹⁾
大竹 史浩¹⁾ 谷尾 和彦¹⁾ 小谷 典子²⁾ 佐藤ゆかり²⁾
西山みゆき²⁾ 池田 健一²⁾ 池原 和子²⁾

鳥取赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾
看護部²⁾

Key words : 口腔内調査, 口腔ケア, Eilers Oral Assessment Guide (OAG)

はじめに

入院患者の口腔管理は、単に誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、挿管時の誤抜歯防止等の予防医療という側面に留まらず、化学療法、糖尿病治療などにおける支持療法という面、更には経口摂取機能の維持・改善によって“食べられること”という患者にとって重要な生きがいのサポートなど様々な面に関連する。また、平成24年度の保険改正にて周術期口腔機能管理に対する保険点数が収載され、平成26年度の改正では従来点数へ加点されるなど口腔管理に関する社会的ニーズが高まっている。

本調査は当院入院患者の口腔内状態の現状を把握し、今後の口腔管理の方針を検討することを目的に実施した。

対象および方法

対象は当院の全入院患者とし、実際に評価し得た232名について検討を行った。調査は2014年4月18日から5月1日の間に、歯科口腔外科の歯科医師および歯科衛生士がペンライトを用いて患者の口腔内を観察するという方法で実施した。評価方法は、簡便に評価が行え、世界的に看護領域でよく用いられてきたEilersら¹⁾のOral Assessment Guide (以下、OAG) を翻訳改編した表1²⁾を用いて行った。評価はOAGの8項目(声、嚥下、口唇、舌、唾液、粘膜、歯肉、歯と義歯)をそれぞれ1～3点に評価し、さらに独自に痂皮・痰付着状況、義歯適合状態、口腔清掃自立度、呼吸器装着状況、栄養摂取方法、入院主病名の6項目を追加して調査を行った。

OAGは最低点8点が最も良好な口腔衛生環境であることを示し、最高点24点が最も不良な状態であることを示している。本検討ではOAG 13点以上を中等症以上の口腔衛生不良群としたが、これは表1における8項目のうち5項目以上がスコア2点以上を示している状態である。一例としては、声や嚥下状態は問題ないが、口唇がひび割れ、舌に疼痛を伴う発赤があり、唾液は粘稠で、部分的にプラークが付着し歯肉の炎症を認める状態がOAG 13点である。OAG 13点以上を本検討において口腔環境の改善が特に望まれる状態であるとした。

結 果

1. 年代別度数分布 (図1)

評価を行った232名の内訳は、男性120名(平均年齢72.0才)、女性112名(平均年齢78.5才)であった。年齢階層別の度数分布のピークは、男性が70～79才、女性が80～89才であった。

2. 年代、性別によるOAG点数 (図2)

患者全体のOAG点数の平均は10.9点で、男性は11.1点、女性は10.8点であった。図2に示すように年齢とともにOAG点数が上昇する傾向がみられた。50才代を除き男性の口腔内が女性に比べて不良であった。

3. OAG点数と年齢分布 (図3)

中等症以上の口腔衛生状態の不良を示すOAG 13点以上のグループは、60才以上からみられ、特に80才以上でその割合が高くなっていた。OAG 13点以上の患者は64名(23%)であった。

表1 Oral Assessment Guide

Eilers Oral Assessment Guide (OAG) Eilers口腔アセスメントガイド

監修：東京医科大学病院 歯科口腔外科 主任教授 近津大地／札幌市立大学 看護学部 講師 村松真澄

2011年6月作成

項目	アセスメント の手段	診査方法	状態とスコア		
			1	2	3
声	・聴く	・患者と会話する	正 常	低い／かすれている	会話が困難／痛みを伴う
嚥下	・観察	・嚥下をしてもらう 咽頭反射テストのために舌圧子を 舌の奥の方にやさしく当て押し下げる	正常な嚥下	嚥下時に痛みがある／嚥下が困難	嚥下ができない
口唇	・視診 ・触診	・組織を観察し、 触ってみる	 滑らかで、 ピンク色で、 潤いがある	 乾燥している／ ひび割れている	 潰瘍がある／ 出血している
舌	・視診 ・触診	・組織に触り、 状態を観察する	 ピンク色で、 潤いがあり、 乳頭が明瞭	 舌苔がある／ 乳頭が消失し テカリがある、 発赤を伴うこともある	 水泡がある／ ひび割れている
唾液	・舌圧子	・舌圧子を口腔内に入れ、 舌の中心部分と口腔底に 触れる	 水っぽく サラサラしている	 粘性がある／ ネバネバしている	 唾液が見られない (乾燥している)
粘膜	・視診	・組織の状態を観察する	 ピンク色で、 潤いがある	 発赤がある／ 被膜に覆われている (白みがかった)、 潰瘍はない	 潰瘍があり、 出血を伴うこともある
歯肉	・視診 ・舌圧子	・舌圧子や綿棒の先端で やさしく組織を押す	 ピンク色で、 スティッピングがある (ひきしまっている)	 浮腫があり、 発赤を伴うこともある	 自然出血がある／ 押すと出血する
歯と 義歯	・視診	・歯の状態、または 義歯の接触部分を 観察する	 清潔で、残渣がない	 部分的に 歯垢や残渣がある (歯がある場合、歯間など)	 歯肉辺縁や 義歯接触部全体に 歯垢や残渣がある

Eilers J, Berger A, Petersen M. Development, testing, and application of the oral assessment guide. Cincin Nurs Forum 1988; 15(3): 325-330.を改定。June Eilers, RN, PhDから翻訳および発行の許可を取得しています。

*「or」は、「／」で表現しています。

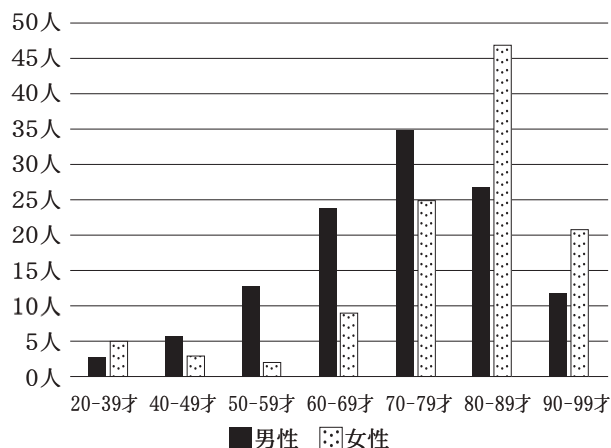


図1 年代別度数分布

4. 病棟別OAG点数、および重症患者の割合(図4)

各病棟のOAG点数の平均は、最大1.4点の差を認めた。重症患者(OAG項目の中で3点と評価された重症症状を含む患者)の割合は、病棟間で最大26%の違いを認めた。図4におけるAからHの各病棟入院患者の平均年齢は、それぞれ72.0, 74.8, 74.0, 80.0, 77.1, 74.3, 72.5, 73.4才であった。各病棟の入院患者の平均年齢と病棟別OAG点数の間で正の相関は認めなかった。OAG 13点以上で、かつ重症症状を含む患者は35名

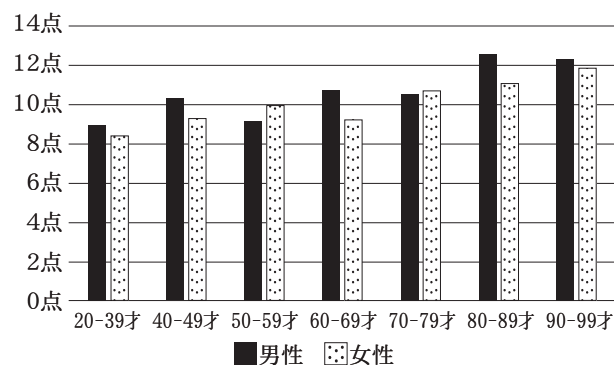


図2 年代別OAG点数

(15%)であった。

5. 疾患別OAG点数(図5)

疾患別のOAG点数の平均は、脳血管疾患(12.1点)、呼吸器系疾患(11.2点)、外科系疾患(10.9点)の順に高く、疾患群により口腔衛生状態に差がみられた。

6. 入院患者の義歯使用率と義歯適合状態(図6, 7)

義歯使用者は134名(58%)であった。病棟別の義歯使用率は最も使用率の高い病棟は85%で、最も低い病棟は43%で病棟による違いが顕著であった。義歯使用者の61%は適合状態良好であったが、24%は使用中に脱落するなどのため調整が必要な状態であった。ま

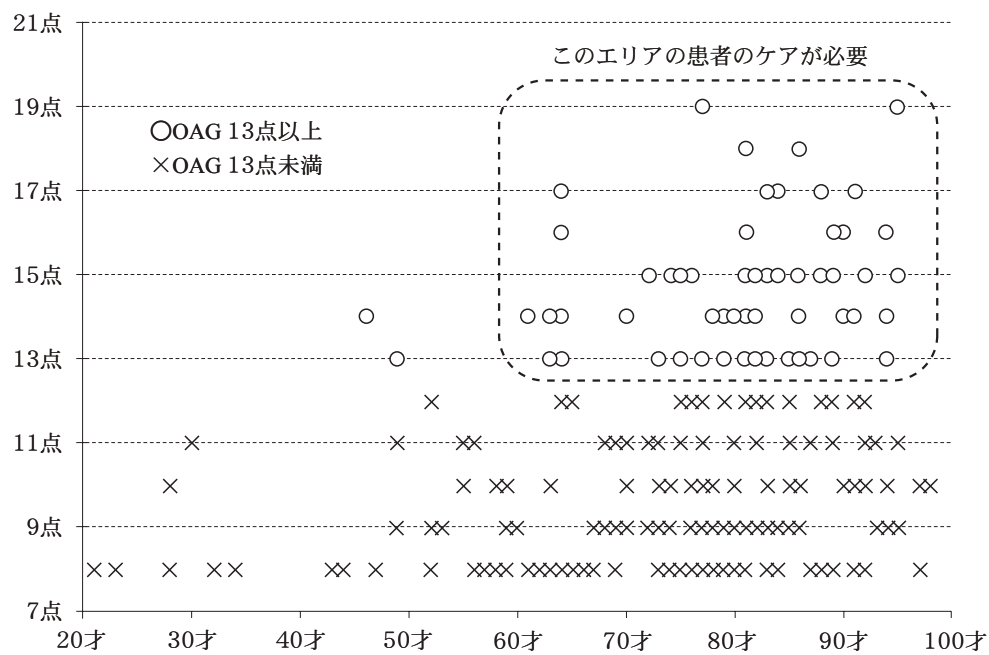


図3 OAG点数と年齢分布

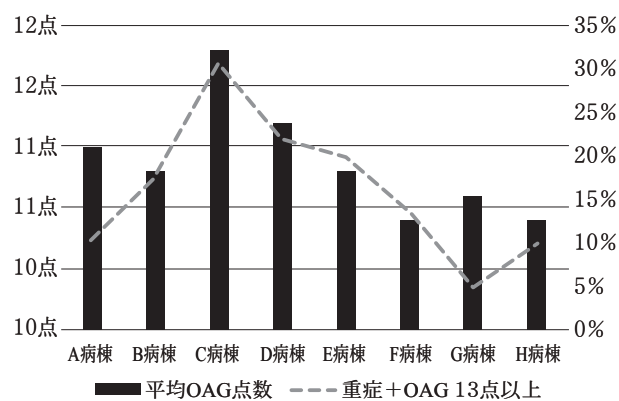


図4 病棟別のOAG点数, 及び重症患者割合

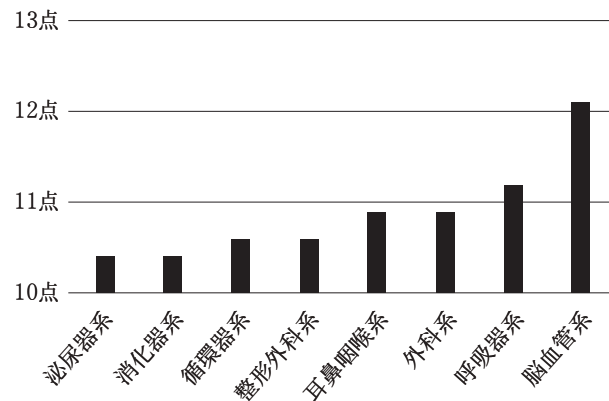


図5 疾患別OAG点数

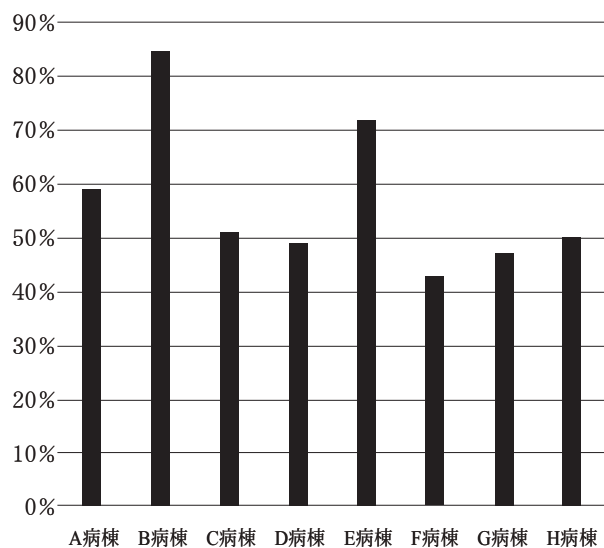


図6 病棟別義歯使用率

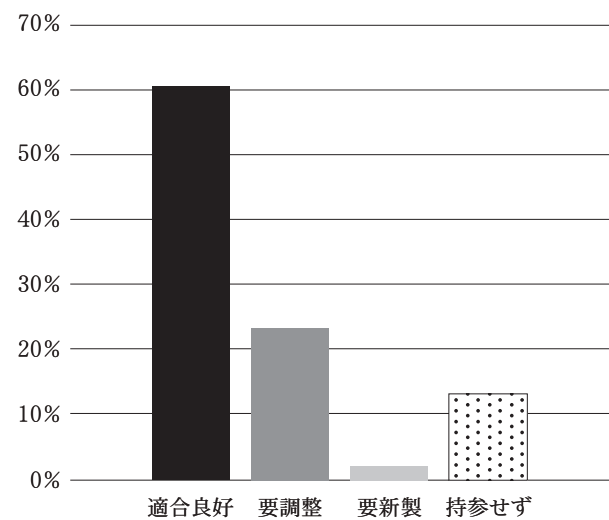


図7 入院患者の義歯適合状態

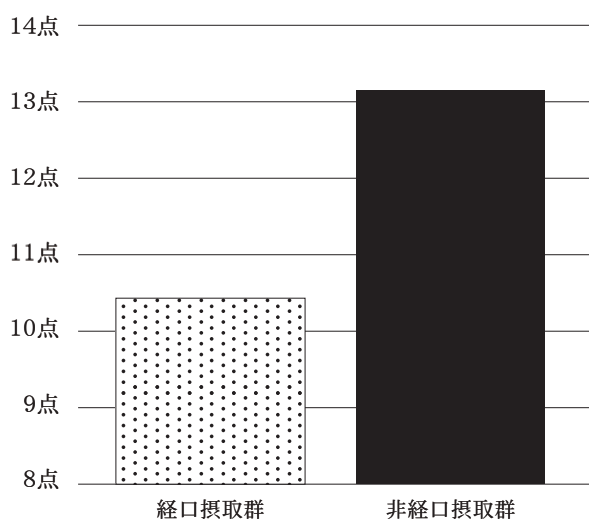


図8 経口摂取有無とOAG点数

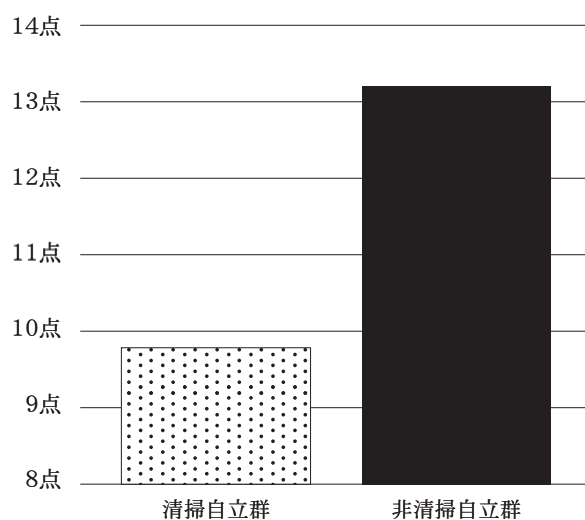


図9 口腔清掃自立度とOAG点数

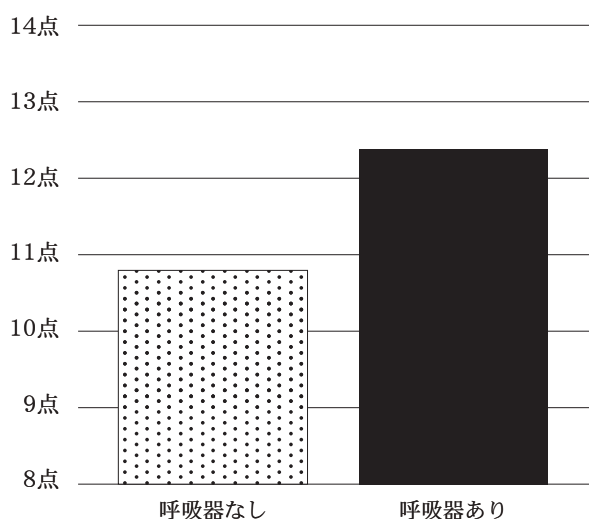


図10 呼吸器装着有無とOAG点数

考 察

本調査を実施し、調査時点における当院入院患者の口腔内状態の概観を得ることができた。すなわち、口腔衛生状態は、年齢、性別、疾患群、経口摂取の有無、口腔清掃の自立度、呼吸器装着の有無により差がみられた。図3に示すように、OAG点数が13点以上の中等度以上の口腔衛生不良を示すグループは入院患者の64名（28%）を占め、その多くが60才以上であり、特に80才以上に集中していることが分かった。このグループにおいては、OAG点数が12点以下のグループと比較して口腔清掃非自立群の割合、非経口摂取群の割合がそれぞれ高いことも示された。当院において、“80才以上”、“非経口摂取”、“口腔清掃非自立”の患者群は口腔管理のニーズが特に高いと考えられる。OAG点数13点以上を示し、かつ重症症状をもつ患者は35名で全体の15%を占めた。すなわち、調査時において当院入院患者の1～2割の患者は、口腔看護の観点から、なんらかの対応が求められる状態であったと考えられた。一方、図4、5に示すように病棟、疾患によってOAG点数に違いがみられた。口腔衛生は、患者の生活習慣、ADLに大きく影響されることは自明であるが、加えて疾患の治療内容、病態が口腔衛生に悪影響を及ぼす可能性が示唆された。また、義歯については、病棟により義歯使用率に大きな差がみられた。図6に示すようにB病棟においては85%の患者が義歯を使用しており、入院中の適切な管理が特に求められる病棟と考えられた。入院患者の約2割が不適合義歯を使用しており、約1割が在宅時は使用していたが持参していないという状況であった。効率的な栄養摂取および誤嚥予防の観点からも改善が図られるべき点である。

た、義歯使用者のうちの13%は義歯を持参していなかった。

7. 経口摂取の有無とOAG点数（図8）

経口摂取をしている患者のOAG点数の平均は10.4点、経口摂取をしていない患者では13.2点であった。

8. 口腔清掃自立度とOAG点数（図9）

完全に自立して含嗽、ブラッシング、義歯の洗浄が可能と判断した口腔清掃自立群のOAG点数の平均は9.8点、一部介助を含む介助が必要と判断した非自立群は13.2点であった。60才以上、OAG点数が13点以上の群では、口腔清掃が自立していない患者の割合が73%を占めているのに対して、OAG点数12点以下の群では18%と低い割合であった。

9. 呼吸器装着の有無とOAG点数（図10）

呼吸器装着群のOAG点数の平均は12.4点、非装着群では10.8点であった。

と考えられた。本調査は単回のものであり各病棟の特徴などについては恒常的なものでない可能性があることもここに追記したい。一般的に病棟における口腔ケアを含む口腔看護は、手間がかかる、時間がない等の理由により、その他の看護業務に比べて必要性に疑問を持たれることが多い。口腔看護は入院治療をサポートするものであり、患者QOLの観点からも適切な対応が図られることが望まれる。当院の現状把握のために行った本調査結果をもとに、口腔看護の知識およびスキルの向上を図り、チームとして効率的な口腔機能管理を行う体制を構築する必要があると考えられた。

謝 辞

本調査を実施するにあたり、当院看護部をはじめ病棟看護スタッフに多大なご協力を頂きましたことに関してこの場をお借りし深謝致します。

文 献

- 1) Eilers J, et al : Development, testing, and application of the oral assessment guide. Oncol Nurs Forum 15 : 325-330, 1998.
- 2) 村松真澄 : Eilers口腔アセスメントガイドと口腔ケアプロトコル 看護 58 (1) : 12-16, 2012.